

تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی

علی حسینیانی⁽¹⁾، دکتر حسن احدی⁽²⁾، دکتر لادن فتی⁽³⁾، دکتر علیرضا حیدری⁽⁴⁾، دکتر محمدهدی مظاهری⁽⁵⁾

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر بود. **روش:** تعداد 96 نفر از کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر به صورت نمونه گیری در دسترس برای شرکت در پژوهش نامنویسی کردند و به طور تصادفی، به سه گروه آزمایش، گفت و گو و شاهد اختصاص یافتند. گروه آزمایش در چهار جلسه 1/5 ساعته آموزش گروهی مبتنی بر ACT، با استفاده از الگوی باند و هیس، شرکت کرد. در گروه گفت و گو، آزمودنی ها در چهار جلسه 1/5 ساعته درباره تغذیه و ورزش (نامربوط به موضوع اصلی مورد پژوهش) آموزش دیدند. گروه سوم هیچ آموزشی ندید. سه ماه پس از آموزش اصلی، در مرحله پی گیری گروه های آزمایش و گفت و گو دو جلسه 1/5 ساعته را گذراندند. در این جلسه ها نیز همان مطالب قبلی مرور و تمرین شد. آزمودنی ها پیش و پس از مداخله ها و در مرحله پی گیری به پرسش نامه های استرس شغلی اسیو (OOSI) و فرسودگی شغلی ماسلاخ و جکسون (MJI) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. **یافته ها:** آموزش گروهی مبتنی بر ACT، افزون بر کاهش نمره کلی استرس شغلی ($p < 0/001$)، به کاهش برخی از مؤلفه های استرس شغلی، شامل اضافه بار نقش ($p < 0/05$)، ابهام نقش ($p < 0/001$)، مرز نقش ($p < 0/01$) و مسئولیت ($p < 0/001$)، منجر شد. هم چنین، آموزش مبتنی بر ACT مؤلفه احساس کاهش دستاورد شخصی را کاهش داد ($p < 0/05$). **نتیجه گیری:** آموزش گروهی مبتنی بر ACT به کاهش استرس شغلی منجر می شود، اما بر فرسودگی شغلی اثر قابل توجهی ندارد.

کلیدواژه: آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد؛ استرس شغلی؛ فرسودگی شغلی

[دریافت مقاله: 1391/4/29؛ پذیرش مقاله: 1391/9/29]

مقدمه

یکی از موضوع های اصلی در حیطه شغل، استرس شغلی است که پیامدهای منفی فراوانی دارد. برای مثال، به گزارش مؤسسه سلامت و ایمنی¹، طی سال های 2007 تا 2009، بیش از 13/5 میلیون روز کاری و سالانه بیش از چهار میلیون پوند به دلیل صدمات ناشی از استرس شغلی هدر می رود (1). استرس عبارت است از پاسخ افراد به اوضاع و احوال یا رویدادهای تهدید کننده (فشارزاهای)، که طی آن لازم است فرد توانمندی های خود را برای مقابله و کنار آمدن با فشارزاهای به کار گیرد (2). به استرس در محیط کار و ناشی از شغل

مسائل شغلی از موضوع های مهم و بنیادین امروزه جوامع هستند. گسترش شهرنشینی، توسعه صنعت، جهانی شدن، رقابت اقتصادی و عواملی مانند آنها شغل را به یک مسأله اساسی در زندگی انسان امروزی تبدیل کرده است. بسیاری از جنبه های دیگر زندگی، مانند ازدواج، تفریح و حتی سلامت جسمانی و روانی انسان، ارتباط تنگاتنگی با شغل وی دارد. بنابراین مسائل شغلی یکی از موضوع های اساسی زندگی کنونی انسان است.

(1) دانشجوی دکترای روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان. خوزستان، اهواز، بلوار پاسداران، نرسیده به سواره فرودگاه. دورنگار: 06114435288 (نویسنده مسئول) E-mail: hosseinaiyf@yahoo.com (2) دکترای روانشناسی، استاد دانشگاه علامه طباطبائی؛ (3) دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی؛ (4) دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز؛ (5) دکترای فلسفه، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، سازمان مرکزی.

استرس شغلی می گویند (3). بنا به تعریف مؤسسه ملی ایمنی و سلامت شغلی¹، استرس شغلی پاسخ هیجانی آزاردهنده‌ای است که در صورت نبود تناسب میان خواسته‌ها و الزام‌های شغلی با استعداد، منابع یا نیازهای کارکنان بروز می کند (4). درباره استرس شغلی نظریه‌های مختلفی ارائه شده است. بر اساس مدل تناسب شخص - محیط²، نبود تناسب میان ویژگی‌های شخص با محیط کار به استرس شغلی منجر می شود (5). مدل تقاضا-کنترل³ با اثرهای تعاملی سطوح فشار شغلی (تقاضا) و تصمیم‌گیری (کنترل) سروکار دارد (6). در این مدل فرض می شود کارکنانی که با تقاضای بالا روبه‌رو هستند، ولی کنترل کمی روی کارشان دارند، در خطر بالای بیماری هستند (7). مطابق مدل ناهماهنگی تلاش - پاداش⁴، نبود تعادل میان حجم کاری بالا (تقاضای کاری بالا) و کنترل پایین بر پاداش‌های دریافتی در درازمدت به استرس شغلی منجر می شود (8). هماهنگی با نظریه لازاروس⁵ و فولکمن⁶، رویدادهای زندگی و نیز رویدادهای استرس‌زا در دو مرحله مورد ارزیابی شناختی⁷ نخستین و دومین قرار می گیرند (2). در ارزیابی نخستین، فرد به ارزیابی محرک تنش‌زا می پردازد و بر اساس تجربه پیشین خود به این نتیجه می رسد که این رویداد یا محرک خاص، زیان‌آور، مضر و نوعی تهدید در آینده است، یا برعکس چالشی است که از منابع و لوازم لازم برای فائق آمدن بر آن برخوردار است. در ارزیابی دومین فرد منابع خود را برآورد می کند و تعیین می کند که با چه میزان اثربخشی می تواند به مقابله با یک رویداد پردازد. در صورتی که آسیب و تهدید رویداد زیاد و چالش و منابع کم باشد، میزان فشار بر فرد زیاد و در شرایطی که آسیب و تهدید کم و چالش و منابع زیاد باشد، میزان فشار کم خواهد بود (2). به طور تقریبی، تمام متخصصان فرسودگی شغلی⁸ را با استرس شغلی مرتبط می دانند (2). به بیان دیگر، استرس شغلی در صورت تداوم، به فرسودگی شغلی منجر می شود. فرسودگی شغلی عبارت است از کاهش قدرت سازگاری فرد در مقابل عوامل تنیدگی‌زا و نشانگانی است مرکب از خستگی هیجانی⁹، مسخ شخصیت¹⁰ و احساس کاهش دستاورد شخصی¹¹ (9). در مورد فرسودگی شغلی هم نظریه‌هایی ارائه شده است. فرویدنبرگر¹² فرسودگی شغلی را یک حالت خستگی و تحلیل رفتگی می داند که از کار سخت و بدون انگیزه ناشی

می شود (10). به نظر او، فرسودگی شغلی، خود را به صورت شکست، تحلیل رفتگی، نیاز به مصرف بیش از حد انرژی، قدرت یا منابع نشان می دهد. چرنیس¹³ بر این باور است که فرسودگی شغلی چند مرحله دارد: فشار روانی، پریشانی روانی¹⁴ و مقابله دفاعی¹⁵ (11). فرض مدل حفظ منابع¹⁶ این است که فرسودگی شغلی وقتی اتفاق می افتد که افراد به وسیله آنچه که برای آنها بارز است، تهدید می شوند (12). مدل منابع - تقاضاهای شغلی¹⁷ فرسودگی شغلی را نتیجه دو نوع ویژگی‌های شغلی می داند: خواسته‌های شغلی و منابع شغلی (13). در رویکرد مبتنی بر پژوهش ماسلاخ¹⁸ و لیتر¹⁹ فرسودگی شغلی سه مؤلفه دارد (14): 1- خستگی هیجانی که به از دست رفتن انرژی جسمی و عاطفی افراد مربوط است؛ 2- مسخ شخصیت که به تمایل شخص برای درک افراد به صورت یک شیء غیرانسانی گفته می شود؛ و 3- احساس کاهش دستاورد شخصی که در آن فرد احساس می کند عملکرد وی با موفقیت همراه نیست.

پیشرفت جوامع به اشتغال افراد وابسته است. هر چه نیروی کار جوامع بهره‌وری بیشتری داشته باشد، پیشرفت بیشتری نصیب جامعه خواهد شد. یکی از عواملی که مانع بهره‌وری کامل از نیروی کار می شود، استرس و فرسودگی شغلی است. هزینه‌های استرس ناشی از کار برای کارمندان و خانواده‌هایشان بسیار سنگین است. در ایالات متحده آمریکا، 12 درصد از مرخصی‌های استعلاجی، ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی است. به گزارش وزارت بهداشت و درمان انگلستان در سال 1986، حدود 32/8 میلیون روز کاری به دلیل اختلال‌های روان‌پزشکی یا روان‌شناختی از دست رفته است (15). بسیاری از این مشکل‌ها در استرس و فرسودگی شغلی ریشه دارد و درمان استرس و فرسودگی شغلی به کاهش بسیاری از این اختلال‌ها منجر خواهد شد.

1- National Institute for Occupational Safety and Health

2- person-environment fit model

3- demand-control model

4- effort-reward imbalance model

5- Lazarus

6- Folkman

7- cognitive appraisal

8- job burnout

9- emotional exhaustion

10- depersonalization

11- feeling of reduced personal accomplishment

12- Freudenberg

13- Cherniss

14- psychological distress

15- defensive coping

16- conservation of resources model

17- job demands-resources model

18- Maslach

19- Lieter

پیشگیری و درمان در حیطه مسائل شغلی توجه شده است. یکی از این نوع مداخله‌ها، درمان پذیرش و تعهد² (ACT) است. این درمان یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی است که مبتنی بر هشیاری فراگیر (ذهن آگاهی³) است (22). در این درمان، هشیاری فراگیر عبارت است از آوردن هشیارانه آگاهی به تجربه اینجا و اکنون، همراه با گشودگی، علاقه و پذیرش. هشیاری فراگیر شامل زندگی کردن در اینجا و اکنون، مشغول بودن کامل با کار در حال انجام و پریشان نبودن افکار است. هم‌چنین، در هشیاری فراگیر سعی می‌شود فرد بدون تلاش برای کنترل افکار و احساس‌های خود، به آنها اجازه دهد تا آن‌گونه که هستند، بیایند و بروند. هنگامی که با گشودگی و پذیرش ناظر تجربه‌های خصوصی⁴ (افکار و احساس‌ها) هستیم، حتی دردناک‌ترین آنها کمتر تهدیدکننده‌اند و قابل تحمل‌تر به نظر می‌رسند (23).

درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر «بافتارگرایی کنشی⁵» بنا شده است. هدف بافتارگرایی کنشی، پیش‌بینی و تأثیر اعمال مداوم کل ارگانیسم در تعامل با بافت تاریخی و موقعیتی است. ایجاد رفتار مؤثر به دستکاری موفقیت‌آمیز وقایع نیاز دارد و فقط متغیرهای بافتاری می‌توانند به‌طور مستقیم دستکاری شوند (24). این درمان شش اصل اساسی دارد: گسلش⁶، پذیرش⁷، تماس با لحظه حاضر⁸، مشاهده خود⁹، ارزش‌ها¹⁰ و عمل متعهدانه¹¹. گسلش برای جلوگیری از درآمیختگی شناختی است. درآمیختگی شناختی بدین معناست که فرد، خود و افکارش را درآمیخته (یکی) می‌داند. گسلش شناختی بدین معناست که بپذیریم افکار ما از ما جدا هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت نیستند. پذیرش به معنای ایجاد فضایی برای احساس‌ها، حواس، امیال و دیگر تجربه‌های خصوصی ناخوشایند، بدون تلاش برای تغییر آنها، فرار از آنها یا توجه مجدد به آنها است. تماس با لحظه حاضر عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون

برای درمان استرس و فرسودگی شغلی مداخله‌های مختلفی به کار رفته است. برای مثال، پژوهشی درباره مداخله‌های مبتنی بر کلاس درس و استرس‌زاهای شغلی معلمان پیش‌دستانی، نشان داد مداخله اثر معناداری در بهبود کنترل شغلی ادراک‌شده و منابع مربوط به شغل دارد (16). در پژوهش دیگر، مداخله مدیریت استرس با راهنمایی آموزش‌دهنده با روش مبتنی بر آموزش رایانه‌ای مقایسه شد. یافته‌ها نشان داد فرایند آرامش مختصر در هر دو گروه به کاهش معنادار استرس منجر شد (17). در ایران، پژوهش انجام‌شده درباره تأثیر مشاوره گروهی به شیوه راه‌حل‌محور بر کاهش استرس شغلی کارکنان زن بنیاد علمی-آموزشی قلم چی نشان داد مشاوره گروهی به این شیوه میزان استرس شغلی کارکنان زن را به‌طور متوسط کاهش می‌دهد. هم‌چنین، این نوع مشاوره بر کاهش استرس ناشی از روابط میان‌فردی، نشانه‌های جسمانی استرس شغلی و علاقه‌های شغلی مؤثر بود و یافته‌ها پایداری مناسبی داشت (18). پژوهش دیگر درباره اثربخشی آموزش گروهی ایمن‌سازی در برابر استرس بر کاهش استرس شغلی کارکنان شرکت داروسازی رازک تهران نشان داد آموزش ایمن‌سازی بر کاهش تمام مؤلفه‌های استرس شغلی کارکنان تأثیر دارد. این یافته‌ها در پی‌گیری یک ماه بعد پایدار بود (19).

پژوهش‌هایی نیز در مورد فرسودگی شغلی انجام شده است. در بررسی تأثیر آموزش قاطعیت بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در مرکز آموزشی-درمانی روانپزشکی رازی نشان داده شد آموزش بر هر سه بعد فرسودگی شغلی مؤثر است (20). پژوهش دیگر تأثیر مشاوره گروهی شناختی-رفتاری شادمانی فوردایس¹ را بر کاهش فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی مرکز روانپزشکی رازی تهران بررسی کرد. یافته‌ها نشانگر مؤثر بودن این مداخله بر کاهش فرسودگی شغلی در پی‌گیری با فاصله یک هفته و یک ماه بود (21).

نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که مداخله‌های انجام‌شده در مورد استرس و فرسودگی شغلی همیشه اثر مثبت نداشته‌اند، یا گاهی اثر آنها اندک بوده است. هم‌چنین، مداخله‌ها در مورد برخی افراد مؤثر و در مورد دیگران نامؤثر بوده است. از این گذشته، در ایران کمتر به مداخله‌های جدید

1- Fordyce's happiness cognitive-behavioral group counselling

2- acceptance and commitment therapy

3- mindfulness

4- private experiences

5- functional contextualism

6- defusion

7- acceptance

8- contact with the present moment

9- observing self

10- values

11- committed action

با گشودگی، علاقه، پذیرش، تمرکز روی آن و درگیری کامل با آنچه که در حال انجام است. مشاهده خود عبارت است از آگاهی مداوم از خود، که تغییر نمی‌کند و همیشه حاضر و در مقابل صدمه مقاوم است. از این دیدگاه، تجربه افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها، امیال، حواس، تصویرها، نقش‌ها یا حتی بدن فیزیکی چیزی متفاوت از خود فرد است. این پدیده‌ها تغییر می‌کنند، اما خود فرد پیوسته ثابت است. ارزش‌ها و عمل متعهدانه بدین معنا هستند که فرد آنچه را که برای او مهم‌ترین و عمیق‌ترین است، تشخیص دهد، بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم کند و برای رسیدن به آنها متعهدانه و مؤثر عمل کند (23).

درمان پذیرش و تعهد (ACT) در درمان اختلال‌های روانی مختلف، از جمله افسردگی (25)، کنار آمدن با توهم و هذیان (26)، فوبیای اجتماعی (27)، تریکوتیلومانیا (28) و موارد دیگر، از جمله رفتارهای خودمدریتی¹ در کنترل گلوکز خون در بیماران دیابتی (29)، اعتیاد (30)، آشفتگی ناشی از سرطان (31)، صرع (32)، اضطراب مرتبط با ریاضی (33)، درد مزمن (34)، خودآسیب‌رسانی و نبود تنظیم هیجانی در اختلال شخصیت مرزی (35) به کار رفته و پیامدهای مثبتی داشته است.

یکی از حیطه‌هایی که درمان پذیرش و تعهد با موفقیت در آن به کار رفته است، مسائل شغلی است. باند² و بانس³ در یک مطالعه کاهش استرس در محل کار، روش ACT ۵ ساعته را با یک برنامه رفتاری کاهش استرس ۵ ساعته و فهرست انتظار مقایسه کردند (36). آنها دریافتند در پی‌گیری سه‌ماهه، گروه درمان ACT در سلامت روانی و تجربه‌های نوآورانه از گروه‌های دیگر بهتر بودند (37). در بررسی دیگری، 19 آزمودنی مبتلا به استرس/درد مزمن، در دو گروه، درمان پزشکی معمول و درمان پزشکی معمول به اضافه ACT را دریافت کردند. یافته‌ها نشان داد گروه دریافت‌کننده ACT پس از درمان و در پی‌گیری شش‌ماهه، روزهای بیماری کمتری را گزارش و از درمان پزشکی کمتری استفاده کردند (38). در پژوهش دیگر برای درمان استرس شغلی، ACT با آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس مقایسه شد. یافته‌ها نشانگر اثر برابر هر دو درمان بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی کارگران بود. تحلیل‌های واسطه‌ای نشان داد اثر درمان پذیرش

و تعهد از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است و نه محتوای شناختی ناکارآمد (39). در پژوهش دیگر، در بررسی اثر ACT بر استرس شغلی، فرسودگی شغلی و سلامت عمومی مددکاران اجتماعی سوئدی نشان داده شد ACT میزان استرس و فرسودگی شغلی مددکاران را کاهش و سلامت عمومی آنان را افزایش می‌دهد (40).

در ایران درمان‌هایی برای کاهش استرس و فرسودگی شغلی به کار رفته است، اما روش ACT در این زمینه بررسی نشده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان کارایی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) در کاهش استرس و فرسودگی شغلی جمعیت ایرانی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر که با کد IRCT2012081110474N1 در پایگاه کارآزمایی بالینی ایران⁴ ثبت شده است، با گروه شاهد، انتصاب تصادفی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری عبارت بود از تمام کارکنان (غیر هیأت علمی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر که حدود 120 نفر بودند. به صورت در دسترس، از افرادی که به شرکت در پژوهش تمایل داشتند، ثبت نام شد و سپس این افراد به طور تصادفی به سه گروه اختصاص یافتند. حجم نمونه بر پایه جدول کریمر⁵ و تایمن⁶ (41) 96 نفر به دست آمد. گفتنی است شرکت در پژوهش اختیاری و با رضایت آگاهانه بود و آزمودنی‌ها می‌توانستند هر وقت که بخواهند، از پژوهش خارج شوند.

گروه آزمایش آموزش گروهی مبتنی بر ACT را طبق الگوی باند و هیس (37) در چهار جلسه 1/5 ساعته دریافت کرد. در گروه گفت‌وگو افراد آموزش دیدند، ولی مطالب بیان‌شده هیچ ارتباطی به روش اصلی مورد آزمایش نداشت و در مورد تغذیه و ورزش بود. مدت آموزش این گروه هم چهار جلسه 1/5 ساعته بود. گروه سوم نیز هیچ آموزشی دریافت نکردند. پیش و پس از برگزاری جلسه‌های آموزشی، ابزارهای پژوهش روی هر سه گروه اجرا شد. در ادامه برای

1- self-management

2- Bond

3- Bunce

4- Iranian Registry of Clinical Trials

5- Kraemer

6- Thiemann

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-17⁹ و به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر¹⁰ انجام شد. متغیر مستقل آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد و متغیرهای وابسته شامل خرده‌مقیاس‌ها و نمره کلی دو پرسش‌نامه استرس شغلی اسپو و فرسودگی شغلی ماسلاخ و جکسون بود. سطح معناداری 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از 96 آزمودنی، 66 نفر (68/8 درصد) زن و 30 نفر (31/3 درصد) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به ترتیب 37/28 و 7/32 سال بود. 10 نفر (10/4 درصد) وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین (درآمد کمتر از 399000 تومان)، 53 نفر (55/2 درصد) وضعیت اجتماعی - اقتصادی متوسط (درآمد 400000 تا 5990000 تومان)، و 33 نفر (34/4 درصد) وضعیت اجتماعی - اقتصادی بالا (درآمد 600000 تومان و بالاتر) داشتند. وضعیت استخدامی 51 نفر (53/1 درصد) رسمی، یک نفر (یک درصد) پیمانی، 40 نفر (41/7 درصد) قراردادی و 4 نفر (4/2 درصد) شرکتی بود.

میانگین و انحراف معیار نمرات سه گروه در خرده‌مقیاس‌های OOSI در سه مرحله ارزیابی در **جدول 1** آمده است. آزمون اثرهای درون‌آزمودنی و میان‌آزمودنی برای خرده‌مقیاس‌های OOSI (**جدول 2**) نشان داد در خرده‌مقیاس‌های اضافه‌بار نقش، ابهام نقش، مرز نقش، مسئولیت و نیز نمره کلی، تعامل با گروه معنادار است. به بیان دیگر، میان سه مرحله اجرای آزمون در این خرده‌مقیاس‌ها تفاوت آماری معناداری وجود دارد که حاصل آموزش است. میانگین و انحراف معیار نمرات سه گروه در خرده‌مقیاس‌های MJJBI در سه مرحله ارزیابی در **جدول 3** آمده است. آزمون اثرهای درون‌آزمودنی و میان‌آزمودنی برای خرده‌مقیاس‌های MJJBI (**جدول 4**) نشان داد تنها در خرده‌مقیاس‌های احساس کاهش دستاورد شخصی تعامل با گروه معنادار بود.

دو گروه آزمایش و گفت‌وگو دو جلسه 1/5 ساعته پی‌گیری، سه ماه پس از آموزش اصلی، برگزار شد. در جلسه‌های پی‌گیری نیز همان مطالب قبلی مرور و تمرین شد و در نهایت بار دیگر ابزارهای پژوهش روی هر سه گروه اجرا شد. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار رفت:

پرسش‌نامه استرس شغلی اسپو¹ (OOSI) (42): این ابزار برای ارزیابی استرس فرد در شش بعد به کار می‌رود: اضافه‌بار نقش²، بی‌کفایتی نقش³، ابهام نقش⁴، مرز نقش⁵، مسئولیت⁶ و محیط فیزیکی⁷. هر یک از این ابعاد به وسیله 10 گویه ارزیابی می‌شود. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت از هرگز (یک) تا بیشتر اوقات (پنج) نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه 0/89 گزارش شده است (42). برای تنظیم نسخه فارسی از روش ترجمه و ترجمه وارون استفاده شد. اجرای نسخه فارسی روی 50 نفر، پیش از انجام پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ 0/84 را به دست داد.

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاخ و جکسون⁸ (MJJBI) (43): این پرسش‌نامه برای سنجش میزان فرسودگی شغلی کارکنان شغل‌های خدمات انسانی تدوین شده است. 22 گویه آن سه مؤلفه خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کاهش دستاورد شخصی را روی مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از هرگز (صفر) تا همیشه (شش) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه دو دستورالعمل فراوانی و شدت دارد. در پژوهش حاضر از هر دو دستورالعمل استفاده شد، یعنی آزمودنی‌ها شدت و فراوانی نشانه‌ها را درجه‌بندی کردند و مجموع این دو نمره، نمره فرد را تعیین کرد (43). ماسلاخ و جکسون با انجام پژوهش‌های بسیار، روایی بالایی این پرسش‌نامه را نشان دادند (44). در دیگر پژوهش‌ها (45، 46)، با استفاده از روش تحلیل عاملی، ساختار عاملی سه بعدی ابزار تأیید شد. ماسلاخ و جکسون ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را برای مؤلفه‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کاهش دستاورد شخصی، به ترتیب، 0/90، 0/79 و 0/71 گزارش کردند (44). در بررسی دیگر، ضریب آلفای کرونباخ 0/85 گزارش شد (47). ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی برای سه بُعد، به ترتیب بالا، در یک پژوهش (43) 0/79، 0/81 و 0/75 و در پژوهش دیگر (48) 0/82، 0/58 و 0/82 گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ با اجرا روی 50 نفر، پیش از انجام پژوهش حاضر، 0/86 به دست آمد.

- 1- Osipow Occupational Stress Inventory
- 2- role overload
- 3- role insufficiency
- 4- role ambiguity
- 5- role boundary
- 6- responsibility
- 7- physical environment
- 8- Maslach and Jackson Job Burnout Inventory
- 9- Statistical Package for the Social Science-version 17
- 10- repeated measures analysis of variance

جدول 1- میانگین (و انحراف معیار) خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه استرس شغلی اسیو (OOSI) در سه گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پی‌گیری |
|----------------|--------|----------------|----------------|----------------|
| اضافه‌بار نقش | آزمایش | (5/18) 25/93 | (5/25) 23/63 | (3/71) 23/83 |
| | صحبت | (5/96) 26/30 | (6/12) 27/24 | (5/28) 26/91 |
| | شاهد | (6/43) 28/15 | (5/06) 28/48 | (3/98) 26/58 |
| بی‌کفایتی نقش | آزمایش | (7/54) 25/07 | (6/36) 27/47 | (5/48) 27/17 |
| | صحبت | (8/05) 27/06 | (7/18) 27/30 | (6/83) 28/67 |
| | شاهد | (7/86) 25/18 | (7/35) 26/72 | (7/17) 26/67 |
| ابهام نقش | آزمایش | (2/64) 23/87 | (4/22) 20/4 | (4/22) 20/57 |
| | صحبت | (4/79) 23/94 | (5/30) 23/15 | (4/16) 23/73 |
| | شاهد | (5/22) 24/88 | (6/26) 25/64 | (5/19) 25/67 |
| مرز نقش | آزمایش | (3/83) 25/73 | (3/99) 21/83 | (3/14) 21/6 |
| | صحبت | (5/61) 23/85 | (5/73) 25/15 | (4/85) 24/85 |
| | شاهد | (6/40) 26/85 | (6/09) 25/54 | (4/9) 25/37 |
| مسئولیت | آزمایش | (4/008) 27/27 | (3/72) 22/7 | (3/13) 22/83 |
| | صحبت | (4/82) 25/42 | (5/95) 27/09 | (4/09) 26/36 |
| | شاهد | (5/14) 29/03 | (4/93) 26/52 | (4/16) 26/12 |
| محیط فیزیکی | آزمایش | (8/41) 19/97 | (7/65) 20/33 | (8/40) 20/62 |
| | صحبت | (7/72) 18/67 | (7/25) 18/06 | (6/57) 17/06 |
| | شاهد | (8/49) 22/78 | (7/92) 22/78 | (7/91) 22/48 |
| استرس شغلی کلی | آزمایش | (12/01) 153/47 | (15/85) 130/43 | (12/14) 132/37 |
| | صحبت | (20/09) 145/24 | (23/61) 148/12 | (18/22) 148/94 |
| | شاهد | (25/1) 156/88 | (25/37) 154/73 | (19/62) 152/79 |

جدول 2- آزمون اثرهای درون‌آزمودنی و میان‌آزمودنی برای خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه استرس شغلی اسیو (OOSI)

| منبع تغییرات | درجه آزادی | F | سطح معناداری |
|----------------------|------------|-------|--------------|
| اضافه‌بار نقش | 1/93 | 1/91 | 0/15 |
| اضافه‌بار نقش × گروه | 3/85 | 2/6 | 0/04 |
| بین‌آزمودنی | 2 | 4/63 | 0/012 |
| بی‌کفایتی نقش | 1/88 | 2/82 | 0/066 |
| بی‌کفایتی نقش × گروه | 3/75 | 0/39 | 0/80 |
| بین‌آزمودنی | 2 | 0/61 | 0/55 |
| ابهام نقش | 2 | 2/75 | 0/047 |
| ابهام نقش × گروه | 4 | 3/65 | 0/007 |
| بین‌آزمودنی | 2 | 7/89 | 0/001 |
| مرز نقش | 2 | 4/65 | 0/011 |
| مرز نقش × گروه | 4 | 4/96 | 0/001 |
| بین‌آزمودنی | 2 | 3/88 | 0/024 |
| مسئولیت | 1/73 | 9/4 | 0/0001 |
| مسئولیت × گروه | 3/47 | 7/09 | 0/0001 |
| بین‌آزمودنی | 2 | 6/13 | 0/003 |
| محیط فیزیکی | 1/77 | 0/16 | 0/82 |
| محیط فیزیکی × گروه | 3/53 | 0/4 | 0/79 |
| بین‌آزمودنی | 2 | 4/31 | 0/016 |
| استرس شغلی کلی | 1/96 | 10/51 | 0/0001 |
| استرس شغلی × گروه | 3/93 | 11/30 | 0/0001 |
| بین‌آزمودنی | 2 | 6/92 | 0/002 |

جدول 3- میانگین (و انحراف معیار) خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاخ و جکسون (MJJBI) در سه گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
|-------------------------|--------|---------------|---------------|---------------|
| خستگی هیجانی | آزمایش | 16/5 (9/39) | 13/7 (8/86) | 13/47 (6/31) |
| | صحبت | 17/24 (9/89) | 15/7 (8/77) | 16/39 (9/04) |
| | شاهد | 19/18 (10/51) | 19/33 (9/4) | 17/76 (8/75) |
| شخصیت‌زدایی | آزمایش | 4/93 (6/30) | 3/9 (5/58) | 3/3 (2/83) |
| | صحبت | 4/27 (4/16) | 3/91 (4/33) | 3/76 (4/5) |
| | شاهد | 8/27 (6/51) | 9/48 (6/81) | 8/15 (5/87) |
| احساس کاهش دستاورد شخصی | آزمایش | 10/47 (7/46) | 13/43 (8/43) | 14/6 (9/30) |
| | صحبت | 14/76 (11/28) | 14/45 (10/85) | 13/73 (10/68) |
| | شاهد | 17/21 (9/45) | 20/61 (10/64) | 23/12 (10/67) |
| فرسودگی شغلی کلی | آزمایش | 31/9 (16/93) | 31/03 (16/74) | 31/37 (13/91) |
| | صحبت | 36/27 (17/53) | 34/06 (17/20) | 33/88 (14/89) |
| | شاهد | 44/67 (21/26) | 49/42 (19/32) | 49/03 (17/91) |

جدول 4- آزمون اثرهای درون‌آزمودنی و بین‌آزمودنی برای پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاخ و جکسون (MJJBI) و خرده‌مقیاس‌های آن

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|-------------------------|--------------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| خستگی هیجانی | خستگی هیجانی | 166/70 | 1/58 | 90/09 | 2/41 | 0/097 |
| | خستگی هیجانی × گروه | 101/51 | 3/70 | 27/43 | 0/74 | 0/56 |
| | گروه | 838/73 | 2 | 419/37 | 2/352 | 0/10 |
| شخصیت‌زدایی | شخصیت‌زدایی | 33/82 | 1/9 | 17/82 | 1/05 | 0/35 |
| | شخصیت‌زدایی × گروه | 48/83 | 3/8 | 12/86 | 0/76 | 0/55 |
| | گروه | 1390/39 | 2 | 695/19 | 12/8 | 0/0001 |
| احساس کاهش دستاورد شخصی | احساس کاهش دستاورد شخصی | 449/37 | 1/58 | 242/75 | 5/39 | 0/007 |
| | احساس کاهش دستاورد شخصی × گروه | 431/97 | 3/7 | 116/68 | 2/59 | 0/04 |
| | گروه | 3023/74 | 2 | 1511/87 | 7/012 | 0/001 |
| فرسودگی شغلی کلی | فرسودگی شغلی | 17/53 | 1/59 | 11/04 | 0/08 | 0/88 |
| | فرسودگی شغلی × گروه | 568/54 | 3/18 | 178/99 | 1/3 | 0/28 |
| | گروه | 14255/55 | 2 | 7127/78 | 10/24 | 0/0001 |

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر ACT بر کاهش استرس و فرسودگی شغلی انجام شد. یافته‌ها نشان داد آموزش گروهی ACT موجب تغییر در استرس شغلی و خرده‌مقیاس‌های آن شد. این یافته با یافته دیگر پژوهش‌ها (36، 40-38) هم‌خوان است. نگاهی دقیق‌تر به یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد آموزش گروهی ACT به کاهش اضافه‌بار نقش در گروه آزمایش منجر شده است. اضافه‌بار نقش وضعیت شخص را نسبت به تقاضای محیط کار مشخص می‌کند (42). به بیان دیگر، اضافه‌بار نقش به معنای وجود حجم کاری بیشتر از زمان و انرژی فرد است، به‌طوری

که فرد مجبور است بیشتر از وقت معین کار کند و نمی‌تواند کار را در وقت معین تمام کند (49). هماهنگی با نظریه کاراسک¹ و همکاران، تقاضای بالا و کنترل پایین، فرد را دچار استرس می‌کند (6). هم‌چنین در چنین موقعیتی ناهماهنگی تلاش - پاداش به استرس شغلی منجر می‌شود (8). زمانی که محیط کار از فرد تقاضای بیش از حد دارد، فرد ممکن است دچار نوعی بی‌توجهی نسبت به خود و توجه زیاد به شغل شود. ACT با استفاده از تکنیک مشاهده خود (37) می‌تواند به فرد کمک کند تا با افزایش توجه به خود و کنترل بیشتر بر خود، استرس کمتری را تجربه کند. هم‌چنین، اضافه

بار نقش ممکن است با افزایش افکار منفی، به افزایش تلاش فرد برای برطرف کردن این افکار، و به بیان دیگر، اجتناب تجربی، منجر شود (23). این امر خود موجب استرس بیشتر می شود. ACT با آموزش پذیرش این افکار می تواند جلوی استرس بیشتر را بگیرد. افزون بر این، اضافه بار نقش ممکن است به ادراک فرد از شغل و حجم شغل بستگی داشته باشد و با تغییر ادراک فرد، بتوان به او در کنترل این موضوع کمک کرد. در واقع، ACT ممکن است با تغییر در ادراک فرد و ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی بیشتر نسبت به میزان اضافه بار نقش، باعث کاهش استرس شغلی شود (30).

ابهام نقش یا تعارض نقش از دیگر عوامل استرس شغلی است که با آموزش گروهی ACT کاهش یافت. ابهام نقش آگاهی فرد از اولویت ها و انتظارات متناقض محیط کار و معیارهای ارزشیابی از نقش را دربرمی گیرد (42). چنانچه خواسته های شغلی از فرد مبهم و متعارض باشند و فرد نداند که مدیر یا همکاران چه انتظاراتی از او دارند، دچار استرس می شود (5). در چنین مواردی ممکن است ACT با ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی بیشتر در فرد به او کمک کند تا بهتر بتواند با انتظارات مبهم و متناقض شغل کنار بیاید (30). به علاوه، گسلس فرد از نقش هایش و توجه به خود پیوسته و مشاهده گر¹ به او کمک می کند تا استرس کمتری را تجربه کند (37).

مرز نقش نیز مؤلفه دیگر استرس شغلی است که با آموزش گروهی ACT کاهش یافت. منظور از مرز نقش، تضاد در نقش هایی است که از فرد انتظار می رود (42). زمانی که مرزی میان نقش های مختلف یک فرد در سازمان وجود نداشته باشد و محدوده شغلی او مشخص نباشد، فرد دچار استرس می شود. در این مورد، ACT کمک می کند تا فرد از طریق تمرین مشاهده گر به انسجام بیشتری دست یابد (37) و نیز با تعیین اهداف و تعهد به آنها استرس کمتری را تجربه کند (23).

مسئولیت فردی نیز از دیگر عوامل استرس زا است (5). مسئولیت فردی به مفهوم احساس مسئولیت فرد برای کارایی بیشتر و رفاه دیگران در محیط کار است (42). برای کاهش استرس ناشی از مسئولیت بیش از حد، ACT با ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی بیشتر برای پذیرش مسئولیت، محدودیت ها و ناتوانایی های خود و دیگران، نیز پذیرش افکار و هیجان های استرس آور و تقسیم مسئولیت ها می تواند در کاهش استرس سهیم باشد (30).

بر پایه یافته های پژوهش حاضر، ACT در برخی مؤلفه های استرس شغلی تغییری ایجاد نکرد. بی کفایتی نقش به تناسب میزان مهارت، تحصیلات و ویژگی های آموزشی و تجربی فرد با نیازهای محیط کار اشاره دارد (42). بی کفایتی نقش زمانی پیش می آید که فرد احساس کند برای یک نقش کفایت و توانایی کافی ندارد. ACT با ایجاد پذیرش نسبت به محدودیت ها و ناتوانایی های شخصی به فرد در این مورد کمک می کند. دست نیافتن به چنین یافته ای در پژوهش حاضر می تواند به چند دلیل باشد: اول اینکه ممکن است آزمودنی ها از ابتدا احساس بی کفایتی کمتری گزارش کرده باشند و به بیان دیگر، خود را بهتر از آنچه هستند، نشان داده باشند. دوم ممکن است افراد از پذیرش این موضوع که توانایی شغلی خاصی را ندارند، اکراه داشته باشند، درحالی که در ACT بر پذیرش تأکید زیادی می شود. هم چنین، ممکن است بسیاری از مؤلفه های بی کفایتی نقش عینی باشد (مانند سطح تحصیلات) و بنابراین، ادراک ذهنی که ACT بر آن متمرکز است، تغییری نکند.

ACT در خرده مقیاس محیط فیزیکی کار نیز تغییری ایجاد نکرد. محیط فیزیکی یک عامل عینی است و شاید به این دلیل تغییری در آن ایجاد نشد. ACT بیشتر بر عوامل ذهنی و تغییر امور ذهنی فرد از نبود پذیرش به پذیرش متمرکز می شود، درحالی که محیط فیزیکی بستگی چندانی به امور ذهنی ندارد. هم چنین ممکن است محیط فیزیکی کار از همان ابتدا محیط مناسبی بوده، بنابراین نیازی به تغییر احساس نشده باشد.

یافته ها هم چنین نشانگر کاهش نمره کلی استرس شغلی بود. به طور کلی، می توان گفت آموزش ACT بر کاهش استرس شغلی اثر گذاشته است و می تواند به عنوان یک روش برای کاهش استرس استفاده شود. البته به نظر می رسد تغییرات ایجاد شده به وسیله ACT بیشتر شامل مؤلفه های ذهنی است و مؤلفه های عینی کمتر اثر پذیرفته بودند. این موضوع با هدف درمان و انتظار از این نوع درمان، به طور کامل هم خوان است. ACT با افزایش انعطاف پذیری ذهنی، تغییر در ادراک های فرد، پذیرش افکار و احساس های منفی، کاهش اجتناب تجربی، هشیاری فراگیر و توجه به خود مشاهده گر و پیوسته، گسلس فرد از نقش ها و ویژگی های موقت و بازآفرینی ارزش ها و تعهد برای رسیدن به آنها (24، 30، 50)، استرس شغلی را کاهش می دهد.

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Health and Safety Executive. Tackling stress: The management standard approach. 2011 (Updated 2011 January 1). Available from <http://www.cf.ac.uk/humrs/staffinfo/organisationaldevelopment/leadership/dashboard/Stress%20Management%20-20the%20management%20standards%20approach.pdf>.
2. Saatchi M. Mental health in workplace. Tehran: Virayesh; 2008. [Persian]
3. Azad-Marzabadi E, Tarkhorani H. The relation between job stress and job satisfaction in a group of personnel. J Behav Sci. 2007; 1(2):121-9. [Persian]
4. Seward JP. Occupational Stress. In: La Dou J, Editor. Current occupational environmental medicine, 3rd edition. New York: Mc Craw Hill; 2004.
5. Conway TL, Vickers RR, French JRP. An application of the person-environment Fit theory: perceived versus desired Control. J Soc Issues. 1992; 48(2):95-107.
6. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The job content questionnaire (JCD): An instrument for internationally comparative assessment of psycho-social job characteristics. J Occup Health Psychol. 1998; 3(4):322-55.
7. Tsutsumi A, kawakami N. A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: Reducing occupational stress by implementing a new theory. Soc Sci Med. 2004; 59(11):2335-59.
8. Siegrist J. Adverse health effects of high efforts of Low reward condition. J Occup Health Psychol. 1996; 1(1):27-41.
9. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav. 1981; 2(2):99-113.
10. Freudenberger HJ. Burnout: Contemporary issues, trends and concerns. In: Farber BA, Editor. Stress and Burnout in the Human Services. New York: pergamon; 1983.
11. Cherniss C. Beyond Burnout. New York: Routledge; 1995.
12. Hobfoll SE, Shirom A. Conservation of resources theory: Application to stress and management in the

در مورد اثر آموزش ACT بر فرسودگی شغلی، یافته‌ها نشان داد این روش درمانی فقط مؤلفه احساس کاهش دستاورد شخصی را کاهش می‌دهد و بر خستگی هیجانی، شخصیت‌زدایی و نیز فرسودگی شغلی کلی اثر ندارد. این یافته با پژوهش‌های پیشین (40) ناهم‌خوان است. خستگی هیجانی به‌معنای احساس خستگی و فرسودگی هیجانی است که فرد حوصله تبادل هیجانات با دیگران را ندارد. خستگی هیجانی عاملی است که بر اثر فشارهای مداوم و طولانی به فرد ایجاد می‌شود (14، 51) و شاید برای کاهش آن نیاز به زمان بیشتری باشد. هم‌چنین شاید خستگی هیجانی به درمان‌های عمیق و فردی نیاز داشته باشد و با آموزش گروهی نتوان آن را کاهش داد.

شخصیت‌زدایی، به‌معنای نگاه شیء گونه به دیگر افراد، بر اثر خستگی هیجانی شدید ایجاد می‌شود (51). بنابراین، شاید برای اصلاح چنین نگاهی به آموزش فردی و دقیق و عمیق نیاز باشد و آموزش گروهی در این مورد کفایت نکند. هم‌چنین، شاید به زمان طولانی‌تری نیاز باشد تا آنچه فرا گرفته شده است، بر این مؤلفه اثر بگذارد.

ACT بر احساس کاهش دستاورد شخصی اثر گذار بود. تغییر این مؤلفه بر اثر ACT با توجه به اینکه احساس کاهش دستاورد شخصی یک مؤلفه ذهنی است و به شناخت و ادراک فرد بستگی دارد، قابل تبیین است. افزون بر این، از آنجا که در ACT از مؤلفه هشپاری فراگیر استفاده می‌شود (23)، ممکن است فرد را در وقوف به موفقیت‌های خود کمک کند و بنابراین احساس کاهش دستاورد شخصی را کاهش دهد.

به‌طور کلی، ACT بر کاهش فرسودگی شغلی اثر قابل ملاحظه‌ای نداشت. این امر ممکن به این دلیل باشد که فرسودگی شغلی فرایندی است که در مدت طولانی بروز می‌کند (14، 51)، بنابراین تغییر آن به کار عمیق‌تر و طولانی‌تر نیاز دارد. هم‌چنین، شاید برای بررسی اثر درمان بر فرسودگی شغلی به زمان بیشتری نیاز باشد.

نبود نظارت بر انجام تکالیف تمرینی خارج از جلسه‌های آموزش، بررسی نشدن مکانیسم اثر ACT بر استرس و فرسودگی شغلی و نبود امکان مقایسه ACT با درمان‌های دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

[این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره دکتری نویسنده اول در سال 1391 است].

- workplace. In: Golembiewski RT, Editor. Handbook of Organizational Behavior. 2nd ed. New York: Dekker; 2000.
13. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001; 86(3):444-512.
 14. Maslach C, Lieter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol*. 2008; 93(3):498-512.
 15. Stora JB. Le stress (translated by Dadsetan P). Tehran: Roshd; 2002 [Persian]
 16. Zhai F, Raver CC, Li-Grining C. Classroom-based interventions and teachers perceived job stressors and confidence: Evidence from a randomized trial in head start settings. *Early Child Res Q*. 2011; 26(7):442-52.
 17. Eisen KP, Allen GJ, Bollash M, Pescatello LS. Stress management in the workplace: A comparison of a computer-based and an in-person stress- management intervention. *Comput Human Behav*. 2008; 24(2):486-96.
 18. Barandeh N, Shafieabadi A, Ahghar G. Effects of solution-focused group counseling on job stress of Ghalamchi women personnel. *Pazhouhesh-nameye Tarbiati*. 2010; 7(22):1-20. [Persian]
 19. Makipour S, Shafiabadi A, Soudani M. The effectiveness of stress inoculation group training (SIT) on reducing job stress of employees of RAZAK pharmaceutical company in Tehran. *Iran Occup Health*. 2010; 7(4):60-68. [Persian]
 20. Dibaei M. Study on effectiveness of assertiveness instruction on nurse's job burnout in Razi psychiatric center. [Dissertation]. [Tehran]: Tarbiat Moallem University; 2005. [Persian]
 21. Hosseinian S, Khodabakhshi Koolae A, Tababtabae Yahya Abadi S. Study on effectiveness of Fordyce's happiness cognitive-behavioral group counselling on decreasing occupational burnout among social workers. *Psychol Stud*. 2007; 3(1):103-15. [Persian]
 22. Zettle RD, Hayes SC. Brief ACT treatment of depression. In: Bond F, Dryden W. Editors. Handbook of brief cognitive behavior therapy. West Sussex : John Wiley & sons ltd; 2004.
 23. Harris R. Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherap Aust*. 2006; 21(4):2-8.
 24. Hayes SC, Masuda AT, De May H. Acceptance and commitment therapy and the third wave of behavior therapy. *Gedragstherapie (Dutch J Behav Therap)*. 2003; 2:69-96.
 25. Zettle RD, Hayes SC. Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason giving. *Anal Verbal Behav*. 1986; 4:30-8.
 26. Bach PB, Hayes SC. The use of acceptance and commitment therapy to present the rehospitalization psychotic patients: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2002; 70(5):1129-39.
 27. Block JA. Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety [Dissertation]. [New York]: University of Albany; 2002. 140p.
 28. Twohig MP, Woods OW. A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy and habit reversal as treatment for trichotillomania. *Behav Ther*. 2004; 35(4):803-20.
 29. Gregg JA. A randomized controlled effectiveness trial comparing patient education with and without acceptance and commitment therapy. [Dissertation]. [Reno]: University of Nevada; 2004.
 30. Hayes SC, Bissett R, Roget N, Padilla M, Kohlenberg BS, Fischer S, et al. The impact of acceptance and commitment training on stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behav Ther*. 2004; 35:821-36.
 31. Branstetter AD, Wilson KG, Hildebrandt M, Mutch D. Improving psychological adjustment among cancer patient: ACT and CBT. Paper presented at the Association for Advancement of Behavior Therapy. New Orleans; 2004.
 32. Lundgren T, Dahl J. Development and evaluation of an integrative health model in treatment of epilepsy: A randomized controlled trial investigating the effects of a short-term ACT intervention Compared to attention control in South Africa. Chicago: Association for Behavior Analysis; 2005.
 33. Zettle RD. Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in the treatment of mathematics anxiety. *Psychol Res*. 2003; 53:197-215.

34. Mccrackn LM, Vowels KE, Eccleston C. Acceptance-based treatment for persons with complex, long-standing chronic pain: A preliminary analysis of treatment outcome in comparison to a waiting phase. *Behav Res Ther.* 2005; 48(2):141-6.
35. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among woman with borderline personality disorder. *Behav Ther.* 2006; 37(1):25-35.
36. Bond FW, Bunce D. Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management intervention. *J Occup Health Psychol.* 2000; 5:156-63.
37. Bond FW, Hayes SC. Act at work. In: Bond F, Dryden W. Editors. *Handbook of brief cognitive behavior therapy.* West Sussex: John Wiley & sons ltd; 2004.
38. Dahl J, Wilson KG, Nilsson A. Acceptance and commitment therapy and treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behav Ther.* 2004; 35:785-801.
39. Flaxman PE, Bond FW. A randomized worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behav Res Ther.* 2010; 48:816-20.
40. Brinkborg H, Michanek J, Hesser H, Berglund G. Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized control trial. *Behav Res Ther.* 2011; 49(6-7):389-98.
41. Sahebi, A. *Research methods in clinical psychology.* Tehran: Samt; 2003. [Persian]
42. Osipow SH. *Occupational stress inventory revised edition (OSI-R) professional manual* (Translated by Azad E). Tehran: Azmoonyar pooya Co. 1998; [Persian]
43. Nayeri R. *study on comparing epidemiology of job burnout among high school counsellors in Yazd city* [Dissertation]. [Tehran]: Trabiati Moallem University; 2000.
44. Maslach C, Jackson S, Leiter MP. *The Maslach burnout inventory.* 3rd edition. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
45. Boles JS, Dean DH, Ricks JM. The dimensionality of the Maslach burnout inventory across small business, owners and educators. *J Vocat Behav.* 2000; 56(1):12-34.
46. Beckstead JW. Confirmatory factor analysis of the Maslach burnout inventory among Florida nurses. *Int J Nurs Stud.* 2002; 39(8):785-92.
47. Martinussen M, Richardsen A, Burke RJ. Job demands, job resource and burnout among police officers. *J Crim Justice.* 2007; 35(3):239-49.
48. Hosseinaei A, Nouferesti A. Study on rate and factors of job burnout of Fondation of martyrs and veterans affair personnel and present solutions. *Fondation of Martyrs and Veterans Affair Researchs;* 2009. [Persian]
49. Ramezaninezhad R, Khabiri M, Asadi H, Hemmatinezhad MA. Study on job stressors among athletic caoches of Iran. *Movement.* 2000; 6:59-72. [Persian]
50. Hayes SC, Lauma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006; 44:1-25.
51. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol.* 2001; 52:397-422.

Original Article

Effects of Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-Based Training on Job Stress and Burnout

Abstract

Objectives: The aim of this study was to investigate the effects of group acceptance and commitment therapy (ACT) on job stress and burnout among personnel of Islamic Azad University, Azadshahr branch. **Method:** Ninety-six personnel of Islamic Azad University, Azadshahr branch were selected by volunteer available sampling method and assigned randomly to three experimental, let's talk and control groups. During four 1.5-hour sessions, the experimental group received acceptance and commitment therapy (ACT) based on the Bond and Hayes model. Let's talk group received nutrition and sports instructions (irrelevant to ACT) during four sessions of 1.5 hours. Control group received no training. Three months after the main training and in the follow-up stage, experimental and let's talk groups had two sessions of 1.5 hours. During these sessions previous contents were reviewed again. Before and after interventions and during follow-up stage, the examinees completed Osipow's Occupational Stress Inventory and Maslach and Jackson Job Burnout Inventory. Data analysis was done using repeated measures analysis of variance. **Results:** Group training based on the ACT not only decreased total job stress ($p<0.001$) but also diminished job stress factors, including role overload ($p<0.05$), role ambiguity ($p<0.001$), role boundary ($p<0.01$), and responsibility ($p<0.001$). Besides, ACT-based training decreased personal achievement ($p<0.05$). **Conclusion:** Group ACT-based training decreases job stress but has no considerable effect on job burnout.

Key words: group acceptance and commitment therapy (ACT); job stress; job burnout

[Received: 19 July 2012; Accepted: 19 December 2012]

**Ali Hosseinaei^{*}, Hassan Ahadi^a,
Ladan Fata^b, Alireza Heidarei^c,
Mohamad Mehdi Mazaheri^d**

^{*} Corresponding author: Khouzestan Science and Research branch, Islamic Azad University, Khouzestan, Iran, IR.

Fax: +98611-4435288

E-mail: hosseinaiyf@yahoo.com

^a Allame Tabatabaei University, Tehran, Iran;

^b Medical Education & Development Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; ^c Islamic Azad University- Ahwaz branch, Ahwaz, Iran; ^d Central Organization, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

120
120